

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایاننامه:

جهت دریافت دکترای حرفه‌ای

عنوان:

بررسی دموگرافیک بیماران سکته قلبی از

نظر سن و جنس و سال و فصل

استاد راهنما:

دکتر حسین دوست کامی

مشاور:

آقای محسن سقا

نگارش:

محمد رضا عدلخواه

اسفند ماه ۱۳۷۹



تقدیم به :

استاد بزرگوارم

جناب آقای دکتر حسین دوست کامی

تقدیم بہ :

مشاور آماری

آقای محسن سقا

تقديم به:

پدر و مادر عزیز

و مهربانم

که در راه رسیدن به

هدفم

یاریم نمودند

تقدیم به :

**خواهران و برادران مهربانم، بخصوص
برادرزاده عزیزم عدنان که با
شیطنتهای کودکانه اش، این راه سخت
و طولانی را برایم قابل تحمل و آسان
نمودند .**

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه موسسات و کسانی که در تمامی مراحل تحصیلی و بخصوص این پایان نامه مرا یاری نمودند صمیمانه و از صمیم قلب قدردانی و تشکر نموده و از خداوند منان می خواهم که در تمامی مراحل زندگی موفق و موید باشند.

(۱) پرسنل محترم بخش CCU بیمارستان بو علی
شهرستان اردبیل

(۲) سرکار محترم خانم شفائیان

(۳) جناب آقای دکتر عالیقدر که همانند یک مشاور آماری خوب مرا در بررسی آماری این طرح یاری نمودند.

(۴) در آخر باز هم از مادر عزیزم که در تمامی مراحل تحصیلی و تحقیقی مشوق من بودند تشکر و قدردانی می نمایم.

فهرست

چکیده	از صفحه الف تا ت
مقدمه	صفحه ۱
اهداف مطالعه	صفحه ۳
روشهای آماری و یافته های مطالعه	صفحه ۵
جداول و نمودارها و توضیحات	صفحه ۱۱
بحث و نتیجه گیری	صفحه ۱۱۳
منابع	صفحه ۱۱۵

مقدمه

انفارکتوس میوکارد یکی از شایعترین تشخیص‌های بیماران بستری در کشورهای غربی می‌باشد و زمانی اتفاق می‌افتد که یک پلاک آترواسکلروتیک پاره شده و شرایط لازم برای ایجاد ترومبوز مهیا گردد و پلاکهایی مستعد پاره شدن هستند که دارای هسته غنی از چربی و پوشش ظریفی باشند بیماری آترواسکلروتیک عروق قلب یک فرایند مزمن است و با یک بار بروز بیماری در کل زندگی با همراه بیمار باقی می‌مانند و این بیماری ممکن است در ابتدا فعال باشد ولی بعداً بتدریج خاموش شده و مجدداً ممکن است فعال شود بیماری کرونری قلبی شایع‌ترین علت مرگ و ناتوانی جسمانی در زنان و مردان مسن می‌باشد

انفارکتوس میوکارد و علائم آن: انفارکتوس میوکارد هنگامی ایجاد می‌شود که جریان خون کرونری متعاقب انسداد ترومبوتیک در یکی از شریانهای کاروتید مختل شود. تنگی شدید اما با گسترش کند شریانهای کرونری غالباً موجب انفار تاکوس حاد نمی‌گردد زیرا در طی زمان مقداری زیادی از عروق جانبی ایجاد می‌شود. انفارکتوس میوکارد زمانی اتفاق می‌افتد که یک پلاک آترواسکلروتیک پاره شد. و شرایط لازم برای ایجاد ترومبوز مهیا گردد. پلاکهایی مستعد پاره شدن می‌باشند که دارای هسته غنی از چربی و پوشش ظریفی باشند.

بعد از تجمع لایه از پلاکها. در محل پارگی پلاک تعدادی از عوامل مثل کلاژن، ADP اپی نفرین و سرتونین موجب فعال شدن پلاکت‌ها می‌شود. سپس ترمبوکسان A2 تولید و آزاد می‌شود و آبشار انعقادی و به علت آسیب سلولهای آندوتلیال در محل پارگی پلاک تحریک می‌شود. انفارکتوس میوکارد در موارد نادر ممکن است به علت آمبولی، اختلالات مادرزادی، اسپاسم کرونری و بیماری سیستمیک و بخصوص التهابی باشد...

بیمارانی در معرض خطر انفارکتوس میوکارد حاد هستند که مبتلا به آنژین ناپایدار، آنژین پرینزمتال، و همچنین افرادی که دارای چندین ریسک فاکتور برای عروق کرونر هستند.

و عواملی که با شیوع کمتر بیماران را مستعد MI می‌کنند. (۱) عبارتند از

- (۱) افزایش انعقادپذیری
- (۲) آمبولیهای کرونری
- (۳) بیماریهای کلاژنواسکولر
- (۴) اعتیاد به کوکائین
- (۵) ترومبوزها و توده‌های داخل قلبی

چکیده:

بیان موضوع:

با توجه به اینکه در کشورهای غربی درصد MI در مردان و زنان نسبت به سالیهای قبل به علت پیشرفت و تکنیکهای پیشگیری و روشهای مراقبت پیشرفت کرده است. ولی در کشور ما در مطالعات اخیر نشان داده است که درصد MI بیشتر شده است بنابراین این مسئله ما را بر آن داشت که مطالعه‌ای در مورد بیماران سکته قلبی انجام دهیم.

متد و روشهای بررسی Method & Materil

نمونه Sample

بیماران بستری در بیمارستان بوعلی از کل افرادی که از سالیهای ۷۵-۷۸ بستری شده بودند، بیماران انفارکتوس میوکارد از بین آنها انتخاب و بررسی شد.

متد Method:

با روش مطالعه Cross - sectional و با استفاده از گردآوری اطلاعات براساس علایم بالینی و تغییرات ECG و تکمیل پرسشنامه که براساس اهداف ویژه تنظیم شده است.

مطالعه Study: توصیفی - تحلیلی از نوع Cross - Sectional

نتایج result

نتایج حاصله این گروه و چند گروه به صورت زیر نشان داده شده است.
در این بررسی که از سال ۷۵-۷۸ کل افراد مبتلا به MI در بیمارستان بوعلی بستری شده و و تشخیص

قطعی داده شده بود، نشان داد:

در سال ۷۵ تعداد کل افراد بستری شده ۳۹۲ نفر بود که ۲۶۸ نفر مرد (۶۸/۴٪) و ۱۲۴ نفر زن (۳۱/۶٪) بود.

- در سال ۷۶ تعداد کل افراد بستری شده ۳۷۳ نفر که حدود ۲۶۴ نفر مرد و ۱۰۹ نفر زن بوده است و ۷۰/۸٪ مرد و ۲۹/۸٪ زن بود.

در سالهای ۷۷ تعداد کل افراد بستری شده حدود ۵۰۰ نفر بود که ۳۵۶ نفر مرد و ۱۴۴ نفر زن بود. از کل افراد بستری شده در سال ۷۷ حدود ۷۱/۲٪ مرد و ۲۸/۸٪ زن بود.

در سال ۷۸ تعداد کل افراد بستری شده ۳۱۸ نفر بود که ۲۳۶ نفر مرد و ۸۲ نفر زن بود که ۷۴/۲٪ مرد و ۲۵/۸٪ زن بود.

- از سال ۷۵ تا ۷۸ به ترتیب ۳۱/۶٪، ۲۹/۲٪، ۲۸/۸٪، ۲۵/۸٪ را زنان تشکیل می دهند.

- از سال ۷۸ - ۷۵ در کل حدود ۱۵۸۳ بیمار با تشخیص MI بستری شده است. که حدود ۱۱۲۴ نفر مرد و ۴۵۹ نفر را زنان تشکیل دادند.

از سال ۷۵ - ۷۸ از کل افراد بستری شده (۱۵۸۳ نفر) حدود ۲۵۶ نفر زیر ۵۰ سال داشتند.

از سال ۷۵ - ۷۸ از کل افراد (۱۵۸۳ نفر) حدود ۱۳۲۰ نفر بالای ۵۰ سال داشتند.

(۱) کل افرادی که در این سالها در بیمارستان بوعلی با تشخیص MI بستری شده است حدود ۱۵۸۳ نفر بوده است

(۲) از کل افرادی که در این بخش بستری شده است حدود ۴۵۹ نفر زن بوده است.

(۳) از کل افرادی که در این بخش بستری شده است حدود ۱۱۲۴ نفر مرد بوده است.

(۴) در سال ۱۳۷۵ از کل افراد ۳۹۲ نفر حدود ۲۶۸ نفر مرد و ۱۲۴ نفر زن با تشخیص MI بستری شده بود. که ۶۸/۴٪ مرد و ۳۱/۶٪ زن بود.

(۵) در سال ۱۳۷۶ از کل افراد ۳۷۳ نفر حدود ۲۶۴ نفر مرد و ۱۰۹ نفر زن با تشخیص MI بستری شده بود. که ۷۰/۸٪ مرد و ۲۹/۲٪ زن بود.

(۶) در سال ۱۳۷۷ از کل افراد ۵۰۰ نفر حدود ۳۵۶ نفر مرد و ۱۴۴ نفر زن با تشخیص MI بستری شده بود. که ۷۱/۲٪ مرد و ۲۸/۸٪ زن بود.

(۷) در سال ۱۳۷۸ از کل افراد ۳۱۸ نفر ۲۳۶ نفر مرد و ۸۲ نفر زن بوده است. که ۷۴/۲٪ مرد و ۲۵/۸٪ زن بود.

(۸) در بررسی‌ها نشان داده شد که درصد MI از سال ۷۵ تا ۷۸ در مردان سیر صعودی داشته ولی در زنان از سال ۷۵ تا ۷۸ سیر نزولی داشته است.

(۹) بررسی‌ها نشان داد که درصد MI در مردان بیشتر از زنان بوده است.

(۱۰) در سال ۷۸ درصد MI در مردان ۷۴/۲۱٪ و در زنان ۲۵/۷٪ بوده است.

(۱۱) در سال ۷۷ درصد MI در مردان ۷۱/۲٪ و در زنان ۲۸/۸٪ بوده است.

(۱۲) در سال ۷۶ درصد MI در مردان ۷۰/۸٪ و در زنان ۲۹/۲٪ بوده است.

(۱۳) در سال ۷۵ درصد MI در مردان ۶۸/۴٪ و در زنان ۳۱/۶٪ بوده است.

(۱۴) در محدوده ۶۰-۶۹ بیشترین درصد MI در مردان وجود داشت. و بعد از آن در محدوده سنی ۵۰-۵۹ در مردان بود.

(۱۵) در محدوده سنی ۶۰-۶۹ بیشترین درصد MI در زنان وجود داشت. و بعد از آن در محدوده سنی ۷۰-۷۹ بود.

در سال ۷۸ درصد MI در مردان نسبت به درصد MI در مردان از سال ۷۵ حدود ۲/۴٪ افزایش و در زنان ۲/۴٪ کاهش داشته بود.

در سال ۷۷ درصد MI در مردان نسبت به درصد MI در مردان از سال ۷۶ حدود ۰/۴٪ افزایش و در زنان